

твор, гемотрансфузия ЭМОЛ – 1042 мл. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 10-е сутки после операции. Пациент выписан на амбулаторное лечение 14.03.17 г.

### **Выводы**

В данном клиническом наблюдении отражен редкий случай разрыва аневризмы почечной артерии у молодого пациента (15 лет), закончившийся успешной операцией с сохранением пораженного органа. В повседневной практике оперирующего врача-уролога редко можно встретить данную патологию. По общемировой статистике при обследовании пациентов с различными поражениями сосудов аневризма почечной артерии встречается в 0,12 % случаев. При диагностическом поиске заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства во время проведения компьютерной томографии (КТ) частота их обнаружения резко увеличивается и приближается к 1 %. Наиболее грозным осложнением аневризмы почечной артерии является ее разрыв, который наблюдается примерно в 3 % случаев.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Аневризмы почечных артерий / А. Е. Зотиков [и др.] // Атеротромбоз. – 2021. – № 11 (1). – С. 164-174.
2. Хирургическое лечение больных с вазоренальной гипертензией, обусловленной аневризматическим поражением почечных артерий / Ю. В. Белов, А. Н. Косенков, А. Б. Степаненко // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2003. – Т. 9 (1). – С. 91–101.
3. Белов, Ю. В. Хирургия вазоренальной гипертензии / Ю. В. Белов, А. Б. Степаненко, А. Н. Косенков. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 264 с.

УДК 616-002.6-08-036.22

<sup>1</sup>А. С. Демиденко, <sup>2</sup>А. А. Кардаш, <sup>1</sup>Л. А. Порошина, <sup>2</sup>И. А. Петросян

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА**

#### **Введение**

Сифилис считается одним из наиболее опасных заболеваний, передаваемых половым путем, так как, кроме кожи и видимых слизистых оболочек, могут поражаться внутренние органы, опорно-двигательный аппарат и нервная система. Без лечения склонен к хроническому стадийному течению [1–5]. Эпидемиологически сифилис протекает волнообразно: периоды спада заболеваемости сменяются ее ростом. На территории Беларуси зарегистрировано 3 волны подъема заболеваемости сифилисом. Начало первой волны приходилось на годы Великой Отечественной войны, а третьей- на годы распада Советского Союза. Таким образом подъем заболеваемости сифилисом связан с социально-экономическими потрясениями, миграцией населения, урбанизацией, алкоголизмом, наркоманией, раскрепощенным сексуальным поведением [1]. При росте заболеваемости

преобладают ранние формы сифилиса, которые являются заразными, при наличии эрозивно-язвенных элементов возможен контактно-бытовой путь инфицирования, возрастает риск врожденного сифилиса; спад заболеваемости характеризуется преобладанием поздних форм заболевания. Поздние формы сифилиса являются мало заразными и эпидемиологически не опасны, но их социальная значимость заключается в возможности необратимых деструктивных изменений в органах и системах, поражении ЦНС, инвалидизации [2].

### **Цель**

Изучить динамику и структуру заболеваемости сифилисом в Гомеле и Гомельской области в 2013–2022 гг.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный эпидемиологический и клинический анализ отчетов о заболеваемости сифилисом в Гомеле и Гомельской области за 2013–2022 гг. Использованы данные статистического отдела У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (отчетная форма 1-иппп) о регистрации случаев заболеваний инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft Statistica 10 (USA). Для сравнения показателей использовались критерий  $\chi^2$  с поправкой Йейтса, уровень значимости  $p$ . Статистически значимыми считались результаты при значении  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В период с 2013 по 2022 г. по Гомелю и Гомельской области отмечалось снижение случаев впервые выявленного сифилиса: показатель заболеваемости в 2013 г. составил 17,1 случаев на 100 тыс. населения ( $n = 244$ ), 2014 г. — 17,8 ( $n=254$ ), 2015 г. — 14,04 ( $n = 200$ ), 2016 г. — 11,6 ( $n = 165$ ), 2017 г. — 8,9 ( $n = 127$ ), 2018 г. — 5,5 ( $n = 78$ ), 2019 г. — 4,4 ( $n = 62$ ), 2020 г. — 7,3 ( $n = 101$ ), 2021 г. — 8,1 ( $n = 111$ ), в 2022 г. — 8,9 ( $n = 121$ ) случаев на 100 тыс. населения (рисунок 1). Число впервые выявленных случаев сифилиса в 2022 г. по сравнению с 2013 г. уменьшилось на 50%. Наибольшее снижение заболеваемости пришлось на период с 2013 по 2019 г., когда впервые выявленного сифилиса было зарегистрировано на 74 % меньше.



Рисунок 1 – Заболеваемость сифилисом в Гомеле и Гомельской области за 2013–2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

Изучив структуру заболеваемости сифилисом за 2013–2022 гг. в Гомеле и Гомельской области, выявлено снижение случаев ранних форм сифилиса, на которые в 2022 г. Пришлось 25,6 % от всех случаев впервые выявленного сифилиса (в 2013 г. — 90,2 %). Отмечен рост поздних форм сифилиса, представленных поздним скрытым сифилисом, в 2022 г.- 74,4% (в 2013 г. — 9,8%) от всех случаев впервые выявленного сифилиса, рисунок 2 ( $p < 0,001$ ).

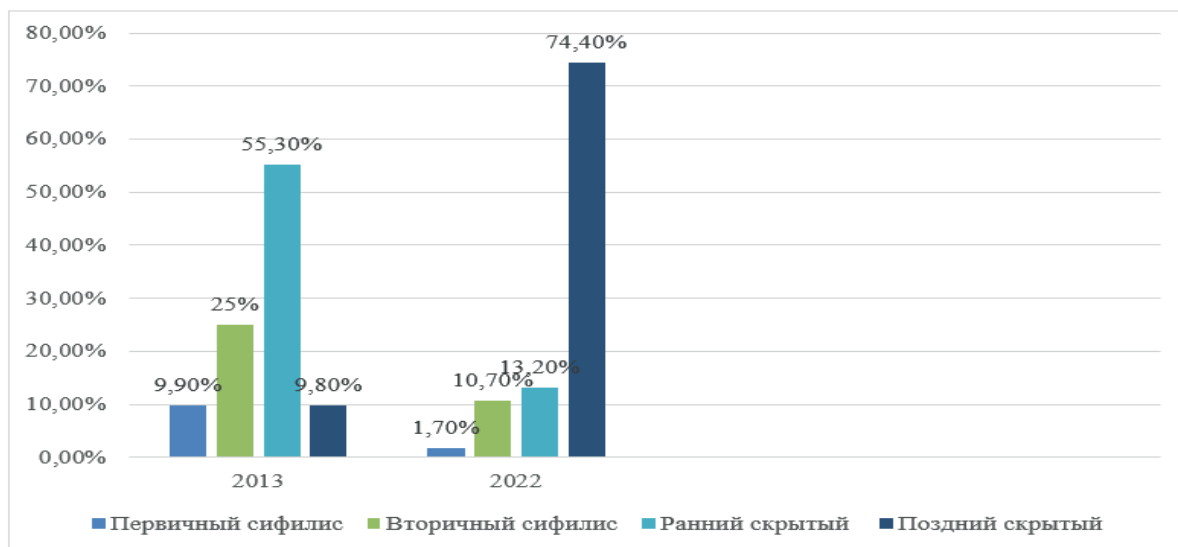


Рисунок 2 – Структура заболеваемости сифилисом в Гомеле и Гомельской области за 2013-2022 гг., %

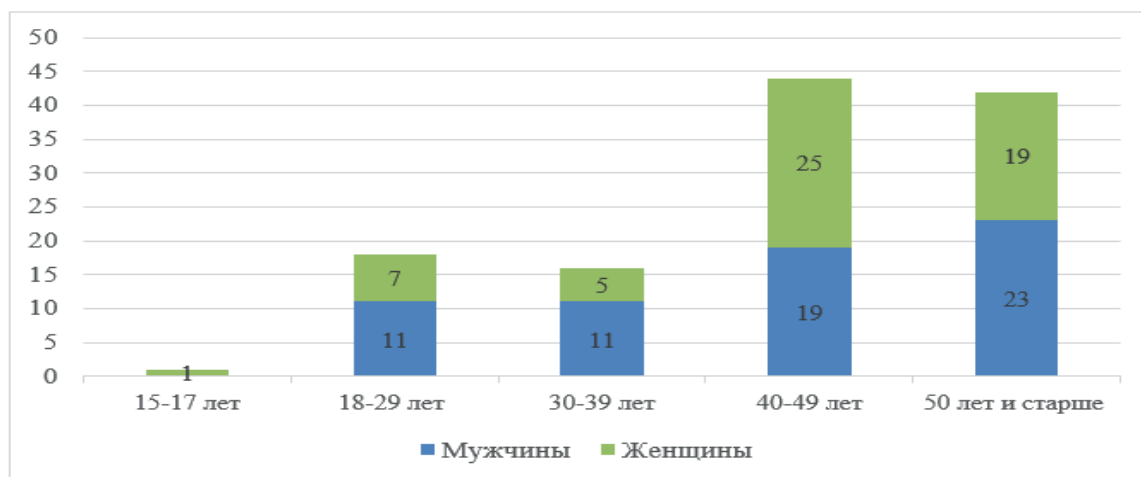


Рисунок 3 – Половые и возрастные особенности впервые выявленного сифилиса в Гомеле и Гомельской области в 2022 г., случаев

При оценке половых и возрастных особенностей установлено, что сифилис чаще регистрировался у мужчин, чем у женщин; преобладал в возрастной группе 40 лет и старше (рисунок 3), но при этом статистически значимых различий не выявлено ( $p = 0,646$ ).

### **Выводы**

Проанализировав динамику и структуру заболеваемости сифилисом в Гомеле и Гомельской области за 2013–2022 гг., установлено, что в этот период отмечается снижение случаев впервые выявленного сифилиса, а именно заразных ранних форм,

однако отмечено увеличение случаев позднего скрытого сифилиса, преимущественно у пациентов 40 лет и старше.

Рост поздних форм сифилиса возможно является следствием 3-й волны сифилиса на территории Беларуси в 90-х годах XX века: пациенты не были своевременно выявлены и соответственно не получили адекватного лечения. Также увеличение регистрации числа поздних форм сифилиса связана с применением в качестве скрининга трепонемных серологических тестов — ИФА сум. или РПГА, которые являются высокочувствительными и специфическими как при ранних, так и при поздних формах сифилиса.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Панкратов, В. Г. О волнообразном течении заболеваемости сифилисом на территории Республики Беларусь / В. Г. Панкратов, О. В. Панкратов // Военная медицина. – 2009. – № 4. – С. 92–96.
2. Родионов, А. Н. Сифилис / А. Н. Родионов. – 3-е изд. – СПб : Питер, 2007. – 315 с.
3. Хрянин, А. А. Актуальные тенденции заболеваемости поздними формами сифилиса в Новосибирске / А. А. Хрянин, Ф. А. Сухарев // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96. – № 1. – С. 28–33.
4. Эпидемиология сифилиса в современных условиях / Н. Н. Потехаев [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – Т. 14. – № 1. – С. 22–34.
5. Порошина, Л. А. Инфекции, передаваемые половым путем : учеб.-метод. пособие для студентов-медиков = Sexually transmitted infections : manual for foreign medical students / Л. А. Порошина. – Гомель : Гом ГМУ, 2016. – 72 с.

УДК 616.69-008.14-073.4-8

<sup>1</sup>Р. В. Дорошевич, <sup>2</sup>Н. И. Доста, <sup>2</sup>Д. Т. Тарендь, <sup>2</sup>Д. М. Ниткин

*<sup>1</sup>Общество с ограниченной ответственностью  
«Медицинский центр Форестмед»,  
аг. Лесной, Минский район, Республика Беларусь,  
<sup>2</sup>Государственное учреждение образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

### УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕНИСА ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ: МЕТОДОЛОГИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

#### **Введение**

Эректильная дисфункция (ЭД) – постоянная неспособность достигать и/или поддерживать адекватную эрекцию пениса для успешного полового акта. При этом среди органических причин ЭД лидирующую позицию занимают сосудистые: артериальная гипертензия, курение, атеросклероз, гиперлипидемия и др. Ультразвуковое исследование (УЗИ) структур пениса и, в частности, его сосудов является обязательным и очень важным методом обследования в диагностике данной патологии [1].

Нужно признать, что в Беларуси существует несколько проблем для выполнения УЗИ пениса с целью диагностики ЭД. Во-первых, в настоящее время не существует утверждённого единого протокола с указанием обязательных показателей обследований при описании УЗИ пениса и его сосудов как в покое, так и при фармакологической индуцированной эрекции (син. фармакодоплерография (ФДГ)). Во-вторых, данный метод диагностики в настоящее время является крайне непопулярным и редким как в государ-